

PEPP-Entgelttarif - BK Rehau

Organisationsverfügung

Revision: 24 Seite 1 von 3

PEPP-Entgelttarif

und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 5 BPflV

für die

Bezirksklinik Rehau

einschließlich der

Tagesklinik für Erwachsene in Rehau

Gesundheitseinrichtungen des Bezirks Oberfranken

vom 01.11.2025

Die Entgelte für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses für die Abteilungen Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatik richten sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie der BPflV in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über mit Bewertungsrelationen bewertete pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) anhand des PEPP-Entgeltkataloges abgerechnet.

1. Pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) gem. § 7 S. 1 Nr. 1 BPfIV i. V. m. § 1 Absatz 1 PEPPV 2025

Jedem PEPP ist mindestens eine tagesbezogene Bewertungsrelation hinterlegt, deren Höhe sich aus den unterschiedlichen Vergütungsklassen des PEPP-Entgeltkataloges ergibt. Die Bewertungsrelationen können im Rahmen der Systempflege jährlich variieren. Die für die Berechnung des PEPP jeweils maßgebliche Vergütungsklasse ergibt sich aus der jeweiligen Verweildauer des Patienten im Krankenhaus. Der Bewertungsrelation ist ein in Euro ausgedrückter Basisentgeltwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige Basisentgeltwert liegt bei 412,80 € und unterliegt ebenfalls jährlichen Veränderungen.

Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 1a oder Anlage 2a bzw. Anlage 5 der PEPPV 2025 jeweils mit dem Basisentgeltwert multipliziert und das Ergebnis kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet wird. Für die Rechnungsstellung wird die Anzahl der Berechnungstage je Entgelt addiert und mit dem ermittelten Entgeltbetrag multipliziert. Berechnungstage sind der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthalts inklusive des Verlegungs- oder Entlassungstages aus dem Krankenhaus; wird ein Patient am gleichen Tag aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahmetag und zählt als ein Berechnungstag.

| PEPP-Entgeltkat | talog Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung - | PEPP-Version 2025 | | |
|------------------|---|--|------------------------------|--|
| PEPP Bezeichnung | | Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse | Bewertungsrelation je Tag | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | |
| PA04C | Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und | 1 | 1,328 | |
| | Schlafstörungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierende Diagnose, ohne erhebliche | 2 | 1,1798 | |
| | Pflegebedürftigkeit | 3 | 1,1357 | |
| | | 4 | 1,1170 | |
| | | 5 | 1,1009 | |
| | | 6 | 1,0847 | |
| | | 7 | 1,0686 | |
| | | 8 | 1,0525 | |
| | | 9 | 1,0363 | |
| | | 10 | 1,0202 | |
| | | 11 | 1,0040 | |
| | | 12 | 0,9879 | |
| | | 13 | 0,9718 | |
| | | 14 | 0,9556 | |
| | | 15 | 0,9395 | |
| | | 16 | 0,9233 | |
| | | 17 | 0,9072 | |
| | | 18 | 0,8911 | |
| | | 19 | 0,8749 | |

Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die konkrete Entgelthöhe für die PEPP PA04C bei einem Basisentgeltwert von 412,80 € und einer Verweildauer von 12 Berechnungstagen wie folgt:

| PEPP | Bezeichnung | Bewertungsrelation | Basisentgeltwert | Entgelthöhe |
|-------|--|--------------------|------------------|---------------|
| PA04C | Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und | 0,9879 | 412,80 € | 12 x 407,81 € |
| | Schlafstörungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende | | | |
| | Konstellation, ohne komplizierende Diagnose, ohne erhebliche | | | = 4.893,72 € |
| | Pflegehedürftigkeit | | | 1 |

Bei einer Verweildauer von z.B. 29 Berechnungstagen ist die tatsächliche Verweildauer länger als die letzte im Katalog ausgewiesene Vergütungsklasse. Damit ist für die Abrechnung die Bewertungsrelation der letzten Vergütungsklasse heranzuziehen.

| oles wurde zu folgendem Entgelt funren: | | | | | | |
|---|--|--------------------|------------------|---------------|--|--|
| PEPP | Bezeichnung | Bewertungsrelation | Basisentgeltwert | Entgelthöhe | | |
| PA04C | Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und | 0,8749 | 412,80 € | 29 x 361,16 € | | |
| | Schlafstörungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende | | | | | |
| | Konstellation, ohne komplizierende Diagnose, ohne erhebliche | | | = 10.473,64 € | | |
| | Pflegebedürftigkeit | | | | | |

Welche PEPP bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es insbesondere darauf an, welche Diagnose(n) am Ende des stationären Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden. Für das Jahr 2025 werden die mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte durch die Anlagen 1a und 2a bzw. die Anlage 5 der PEPP-Vereinbarung 2025 (PEPPV 2025) vorgegeben.

2. Ergänzende Tagesentgelte gem. § 6 PEPPV 2025

Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a PEPPV 2025 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPflV können bundeseinheitliche ergänzende Tagesentgelte nach der Anlage 5 PEPPV 2025 abgerechnet werden. Die ergänzenden Tagesentgelte sind, wie die PEPP mit Bewertungsrelationen hinterlegt:



PEPP-Entgelttarif - BK Rehau

Organisationsverfügung

Revision: 24 Seite 2 von 3

PEPP-Entgeltkatalog – Katalog ergänzender Tagesentgelte – Anlage 5

PEPP-Version 2025

| ET | Bezeichnung | ETD | OPS Version 2025 | | Bewertung s- relation / |
|------|---|---------|------------------|---|----------------------------|
| | | | OPS- Kode | OPS-Text | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ET01 | Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei | | 9-640.0 | Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung | |
| | Erwachsenen | ET01.04 | 9-640.06 | Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag | 1,4674 |
| | | ET01.05 | 9-640.07 | Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag | 2,4468 |
| | | ET01.06 | 9-640.08 | Mehr als 18 Stunden pro Tag | 3,5690 |

Abrechenbar ist jeder Tag mit Gültigkeit eines OPS-Kodes gem. Spalte 4, an dem der Patient stationär behandelt wird. Vollständige Tage der Abwesenheit während der Gültigkeitsdauer eines OPS-Kodes gem. Spalte 4 sind nicht abrechenbar.

Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 5 der PEPPV 2025 jeweils mit dem Basisentgeltwert multipliziert und das Ergebnis kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet wird. Für die Rechnungsstellung wird die Anzahl der Berechnungstage je Entgelt addiert und mit dem ermittelten Entgeltbetrag multipliziert.

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gem. § 5 PEPPV 2025

Gemäß § 17d Abs. 2 KHG können, soweit dies zur Ergänzung der Entgelte in eng begrenzten Ausnahmefällen erforderlich ist, die Vertragsparteien auf Bundesebene Zusatzentgelte und deren Höhe vereinbaren. Für das Jahr 2025 werden die bundeseinheitlichen Zusatzentgelte nach § 5 Abs. 1 PEPPV 2025 in Verbindung mit der Anlage 3 der PEPPV 2025 vorgegeben. Daneben können nach § 5 Abs. 2 PEPPV 2025 für die in Anlage 4 PEPPV 2025 benannten, mit dem bundeseinheitlichen Zusatzentgelte-Katalog nicht bewerteten Leistungen krankenhausindividuelle Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 BPflV vereinbart werden.

Zusatzentgelte können zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a oder den Entgelten nach den Anlagen 1b und 2b PEPPV 2025 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPflV abgerechnet werden.
Können für die Leistungen nach **Anlage 4** auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2025 noch keine krankenhausindividuellen

Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt 600 Euro abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach Anlage 4 im Jahr 2025 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jedes Zusatzentgelt 600 Euro abzurechnen.

Für die Bezirksklinik Rehau wurden folgende Zusatzentgelte nach Anlage 4 vereinbart

ah: 01 10 2025

| Toliau Waldell loigellae Zasatzelligelte liaoli / tillage + Verellibalt. | ab. 01.10.2020 |
|--|--|
| Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human paren. je mg (OPS 8-812.0*) | 0,39 Euro |
| Gabe von Bosentan, oral, je 62,5 mg (OPS 6-002.f*) | 10,70 Euro |
| Gabe von Bosentan, oral, je 125 mg (OPS 6-002.f*) | 10,70 Euro |
| Gabe von Dasatinib, oral, je mg bei Gabe v. 50mg o. 100mg(OPS 6-004.3*) | 2,10 Euro |
| Gabe von Paliperidon, intramuskulär (OPS 6-006.a*) je mg | 6,07 Euro |
| Gabe von Abirateronacetat, oral, je 250 mg Tablette (OPS 6-006.2*) | 3,60 Euro |
| Gabe von Etanercept, parenteral, je mg (OPS 6-002.b*) | 4,03 Euro |
| Gabe von Imatinib, oral, je 100 mg (OPS 6-001.g*) | 1,00 Euro |
| Gabe von Caspofungin, parenteral, je mg (OPS 6-002.p*) | 0,52 Euro |
| Gabe von Eltrombopag, oral, je 1 mg (OPS 6-006.0*) | 1,85 Euro |
| Gabe von Adalimumab, parenteral, je mg (OPS 6-001.d*) | 2,05 Euro |
| Gabe von Infliximab, parental, je 1 mg (OPS 6-001.e*) | 0,89 Euro |
| Gabe von Riociguat, oral, je Tab. 0,5 mg – 2,5 mg (OPS 6-008.0*) | 16,67 Euro |
| Gabe von Vedolizumab, parental, je 300 mg (OPS 6-008.5*) | 2.294,50 Euro |
| Gabe von Ibrutinib, oral, je 1 mg (OPS 6-007.e*) | 0,47 Euro |
| | Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human paren. je mg (OPS 8-812.0*) Gabe von Bosentan, oral, je 62,5 mg (OPS 6-002.f*) Gabe von Bosentan, oral, je 125 mg (OPS 6-002.f*) Gabe von Dasatinib, oral, je mg bei Gabe v. 50mg o. 100mg(OPS 6-004.3*) Gabe von Paliperidon, intramuskulär (OPS 6-006.a*) je mg Gabe von Abirateronacetat, oral, je 250 mg Tablette (OPS 6-006.2*) Gabe von Etanercept, parenteral, je mg (OPS 6-002.b*) Gabe von Imatinib, oral, je 100 mg (OPS 6-001.g*) Gabe von Caspofungin, parenteral, je mg (OPS 6-002.p*) Gabe von Eltrombopag, oral, je 1 mg (OPS 6-006.0*) Gabe von Adalimumab, parenteral, je mg (OPS 6-001.d*) Gabe von Infliximab, parental, je 1 mg (OPS 6-001.e*) Gabe von Ricciguat, oral, je 1 mg (OPS 6-008.0*) Gabe von Vedolizumab, parental, je 300 mg (OPS 6-008.5*) |

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 8 PEPPV 2025

Für Leistungen, die mit den bewerteten Entgelten noch nicht sachgerecht vergütet werden können, haben die Vertragsparteien grundsätzlich die Möglichkeit sonstige Entgelte nach § 6 Abs. 1 S. 1 BPflV zu vereinbaren. Die krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte ergeben sich für den Vereinbarungszeitraum 2025 aus den Anlagen 1b und 2b PEPPV 2025.

Können für die Leistungen nach Anlage 1b PEPPV 2025 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2025 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag 250 Euro abzurechnen. Können für die Leistungen nach Anlage 2b PEPPV 2025 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2025 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag 190 Euro abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach den Anlagen 1b und 2b PEPPV 2025 im Jahr 2025 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8

Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jeden vollstationären Berechnungstag 250 Euro und für jeden teilstationären Berechnungstag 190 Euro

Das Krankenhaus berechnet folgende sonstige Entgelte nach Anlagen 1b und 2b:

| PA18Z | Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome | 360,79 € |
|-------|---|----------|
| | | |

Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 7 Ziff. 6 KHEntgG

Für die Vergütung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die noch nicht mit den PEPP-Fallpauschalen und bundeseinheitlich festgelegten Zusatzpauschalen sachgerecht vergütet werden können und die nicht gem. § 137c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, hat das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte vereinbart: ab 01.10.2025:

| Abermaciclib je 50/100/150 mg Tab. | 36,30 € | Everolimus bei Neoplasie, je 1 mg | 1,79 € | Risankizumab je 180/360/600 mg | 2.599,80 € |
|------------------------------------|-------------|--------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|
| Anifrolumab, je 300 mg | 989,31 € | Fenfluramin, je 132 mg | 480,21 € | Ruxolitinib je 10/15/20 mg Tbl. | 67,55€ |
| Avacopan, je 10 mg | 34,64 € | Glecaprevir-Pibrentasvir, je 40/100m | g 172,65€ | Ruxolitinib je 5 mg Tbl. | 33,77 € |
| Benralizumab je 30 mg | 2.474,38 € | Golimumab, je 50 mg | 871,71 € | Sarilumab, je 150/200 mg | 672,94 € |
| Bimekizumab, je160mg Fertigspritze | 1.191,71 € | Guselkumab, je 100 mg | 2.566,44 € | Secukinumab, je 150 mg | 320,74 € |
| Bosutinib, je 100 mg Tablette | 14,42 € | Inclisiran, je 1 mg | 8,30 € | Selexipag, je Tab. | 50,53 € |
| Brigatinib, je mg | 1,13 € | lxekizumab, je 80 mg | 1.272,00€ | Selpercatinib, je mg | 0,41€ |
| Brodalumab je 210 mg Fertigspritze | 662,83 € | Lanadelumab, je 1 mg | 69,54 € | Sofosbuvir, je 150/200/400 mg | 495,55 € |
| Brodalumab je mg | 3,16 € | Ledipasvir-Sofosbuvir | 517,95€ | Sofosbuvir-Velpatasvir je Tbl. | 344,64 € |
| Cabozantinib, je 20/40/60 mg | 157,73 € | Lorlatinib, je mg | 1,73 € | Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir | 692,64 € |
| Canakinumab, je 150 mg | 13.576,50 € | Mepolizumab, je 1 mg | 11,89 € | Sotrovimab, je 1 mg | 4,52 € |
| Ceritinib, je 150 mg | 58,50€ | Nirmatrelvir-Ritonavir je 100/150 mg | 35,70 € | Tildrakizumab, je 100/200 mg | 3.023,46 € |
| Certolizumab, je 200 mg | 435,86 € | Ofatumumab, je 1 mg | 62,26 € | Tixagevimab-Cilgavimab 150 mg | 886,88€ |
| Crizotinib, je 200 mg | 69,50€ | Olaparib, je 1 mg | 0,27 € | Tremelimumab, je 1 mg | 66,89 € |
| Dabrafenib, je 50 mg Kapsel | 31,15€ | Osimertinib, je 40 mg o. 80 mg Tbl. | 184,55 € | Trifluridin-Tipiracil je 15/ 6,14 mg | 39,30 € |
| Dupilumab, je 200/300 mg | 623,10 € | Palbociclib je 75/100/125 mg | 84,48 € | Zanamivir, intravenös je 200 mg | 160,00€ |
| Elbasvir-Grazoprevir, je Tbl. | 298,52 € | Remdesivir, je mg | 4,11€ | | |
| Esketamin, nasal, je 28mg Spray | 214,20 € | Risankizumab, je 150 mg | 4.176,42€ | | • |



PEPP-Entgelttarif - BK Rehau

Organisationsverfügung

Revision: 24 Seite 3 von 3

6. Zu- und Abschläge gem. § 7 BPflV

| | ab 01.11.2025 |
|---|----------------------|
| Qualitätssicherungszuschlag gem. § 17b Abs. 1 S. 5 KHG je vollstationären Krankenhausfall | 0,86€ |
| DRG-Systemzuschlag gem. § 17b Abs. 5 KHG je voll- und teilstationären Krankenhausfall | 1,73 € |
| Zuschlag für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i.V.m. § 139c SGB V | 3,17 € |
| und für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit nach § 139a i.V.m. § 139c SGB V | |
| Ausbildungszuschlag – landesweiter Ausgleichsfonds | 52,01 € |
| Ausbildungszuschlag gem. § 33 Abs. 3 PflBG - ab 01.01.2025 | 126,76 € |
| Telematikzuschlag nach § 377 Abs. 1 und 2 SGB V je voll-/teilstationären Krankenhausfall | 228,37 € |
| Zusatzentgelt gem: § 26 Abs. 2 KHG – für PoC Antigentestungen ab 01.08.2021 | 11,50 € |
| Zusatzentgelt gem. § 26 Abs. 1 KHG - PCR-Testungen des Coronavirus SARS-CoV-2 (Laborkosten) ab 01.05.2023 | 30,40 € |
| Zuschlag für Sofort-Transformationskosten nach § 8 Abs 7 Satz 1 BPflV in Höhe von 3,25% des Rechnungsbetrages bei Patient | tinnen und Patienten |
| der gesetzlichen Krankenversicherung. | |

7. Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gem. § 115a SGB V

Gem. § 115a SGB V berechnet das Krankenhaus für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte:

| vorstationare Benandlung | | nachstationare Benandlung | |
|--------------------------------|----------|--------------------------------|---------|
| Psychiatrie und Psychotherapie | 125,78 € | Psychiatrie und Psychotherapie | 37,84 € |
| Psychosomatik | 99.19 € | Psvchosomatik | 47.55€ |

8. Entgelte für sonstige Leistungen

| ٠. | | Joke fair concage Edictarigen | | | | |
|----|----|---|----------|--|--|--|
| П | 1. | Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Krankenhaus | | | | |
| | | sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand | | | | |
| П | 2. | Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus: | 165,77 € | | | |
| П | 3. | Nutzungsentgelt für die Kühlzelle (Sterbefall) in Höhe von 41,65 Euro (Inkl. 19% MwSt.) pro Tag. | 41,65 € | | | |

9. Zuzahlungen

Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom gesetzlich versicherten Patienten entsprechend der jeweils gültigen gesetzlichen Vorschriften eine Zuzahlung ein.

10. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gem. § 2 Abs. 1 und 2 PEPPV 2025 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 2 PEPPV 2025 hat das Krankenhaus eine Zusammenfassung der Aufenthaltsdaten zu einem Fall und eine Neueinstufung in ein Entgelt vorzunehmen, wenn eine Patientin oder ein Patient innerhalb von 14 Kalendertagen, bemessen nach der Zahl der Kalendertage ab dem Entlassungstag der vorangegangenen Behandlung, wieder aufgenommen wird und in dieselbe Strukturkategorie einzustufen ist. Eine Zusammenfassung und Neueinstufung ist nur vorzunehmen, wenn eine Patientin oder ein Patient innerhalb von 90 Kalendertagen ab dem Aufnahmedatum des ersten unter diese Vorschrift der Zusammenfassung fallenden Krankenhausaufenthalts wiederaufgenommen wird. Für Aufenthalte mit Aufnahmedatum aus unterschiedlichen Jahren erfolgt keine Fallzusammenfassung. Für Fallzusammenfassungen sind zur Ermittlung der Berechnungstage der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthalts zusammenzurechnen; hierbei sind die Verlegungs- oder Entlassungstage aller zusammenzuführenden Aufenthalte mit in die Berechnung einzubeziehen.

11. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen (§ 6 AVB) werden gesondert berechnet (§ 17 KHEntgG).

- Ärztliche Leistungen aller an der Behandlung beteiligten Fachabteilungen und Institute, der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen.
- a) Die ärztlichen Leistungen der Fachabteilungen/der ärztlich geleiteten Einrichtungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik werden gesondert berechnet. Für die Berechnung der Wahlleistung "ärztliche Leistung" finden die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und der Bundespflegesatzverordnung (BPflV) Anwendung.
 Wahlarzt:

1. CA Dr. med. Torsten Brückner

Nach § 6 a GOÄ erfolgt eine Minderung der Gebühren um 25 %.

b) Die ärztlichen Leistungen der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen werden von diesen nach den für sie geltenden Tarifen berechnet

2. Wahlleistungen gesonderte Unterkunft

| ah | 01 | 07 | 202 | 1 |
|----|----|----|-----|---|

| Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer: Psychiatrie/Psychosomatik | 27,03 € |
|---|---------|
| Freihaltegebühr | 20,27 € |
| Für die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson berechnet das Krankenhaus je Berechnungstag | 60,00 € |

Inkrafttreter

Dieser PEPP-Entgelttarif tritt am 01.11.2025 in Kraft. Gleichzeitig wird der PEPP-Entgelttarif vom 01.10.2025 aufgehoben.

Rehau, 01.11.2025

Eva Gill Vorstand

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiter der Patientenverwaltung hierfür gerne zur Verfügung:

Frau S. Feiler Tel. (09283) 599-6315
Frau A. Seiermann Tel. (09547) 81-2925
Frau M. Schneiderbanger Tel. (09547) 81-2355

Gerne können Sie dort auch jederzeit Einsicht in den PEPP-Entgeltkatalog mit den zugehörigen Bewertungsrelationen sowie die zugehörigen Abrechnungsregeln nehmen.

Insgesamt kann die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen und der Wahlleistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Dies gilt insbesondere für Selbstzahler. Prüfen Sie bitte, ob Sie in vollem Umfang für eine Krankenhausbehandlung versichert sind.